DISCORSO RECITATO DA ANGIOLO NESPOLI NEL RIAPRIRE IL...

Angelo Nespoli

AL CHIARISSIMO

SIGNOR CAVALIER

FRANCESCO TORRIGIANI

ARCHIATRO DELL' I. E R. CORTE DI TOSCANA

PROFESSORE EMERITO DELLA UNIVERSITÀ

DI PISA

PROPOSTO DEI COLLEGI MEDICI TOSCANI

E SOCIO DI VARIE ACCADEMIE.

Signore

Nel novero dei pregi eminenti, che vi qualificano per eccellente Medico primeggia, a mio credere, la vostra perspicacia nello stabilire la diagnosi delle malattie: fino dai primi momenti, che voi mi dettaste i precetti dell'arte medica ammirai questo vostro talento, e me lo proposi per modello.

Vi offro ora un saggio della mia condotta in questa parte di studi, e sono persuaso che per quanto meschino sia il lavoro, pure a voi basterà per distinguere se corrisponde ai vostri dettami, e per consigliarmi se debbo correggerne la direzione, qualora io voglia fregiarmi del titolo di vostro scolare.

ANGIOLO NESPOLI

Fu mio costume, ornatissimi giovani, che in quel giorno gradito, nel quale riaprivasi il corso delle nostre cliniche osservazioni, io vi trattenessi di un qualche argomento, che servisse d'invito a riassumere i vostri giornalieri esercizi, e a ristringere quei legami di amichevole comunanza di studi, che debbono condurci a un progressivo avanzamento nella pratica medicina: da voi separato di nun'altra idea maggiormente mi compiacqui, quanto di quella di preparare un soggetto, che risvegliasse più ardente nei vostri petti la brama di allargare la sfera delle mediche cognizioni. Ma come appunto in me giornalmente s'invigoriva la convinzione, che la parte più certa della medicina, e la più utile per l'umanità si è quella, che sulla diagnosi si aggira, così continuando isolato, e senza la vostra cooperazione gli studj, che a questa direttamente conducono, mi preparava ad esporvi, come

in riprova del mio interesse per voi quel poco che aveva potuto raccogliere e ordinare per servirci di aiuto nelle prossime nostre discussioni: prima però che io vi faccia conoscere a qual parte di studio diagnostico io abbia oggi rivolte le mire, due importanti cose voglio rammentarvi, le quali e voi, e me strettamente riguardano.

I. Che se talvolta mi accadde di potervi prevenire nella giusta recognizione delle malattie, e se qualche altra volta ottenni di farvi scendere nalla mia opinione allora quando si discuteva la sede di qualche oscura affezione morbosa, frutto onninamente fu questo della educazione pratica, che tutta acquistai in questo insigne ospizio, che la pietà dei nostri maggiori aperse alla umanità languente. Ecco, studiosi giovani, che io vi svelo donde provenga quel mio continuo chiamarvi allo studio d'osservazione dentro questo spedale, ed ecco perchè ardisca predire, che il vostro criterio pratico facilmente si perfezionerà in queste sale, nelle quali ridondante è il campo per chiunque sia vago di spigolare, non che di tutta raccogliere la messe ubertosa, che gli si para davanti.

II. Che se spinoso è l'incarico che io mi sono addossato, e se di gran lunga supera le mie forze, mia intenzione però si è di tutto consacrarvi il mio tempo, e la mia attività; e se mai astretto mi vedessi alla dura necessità di sagrificare una qualche

parte delle mie occupazioni per rendermi più utile al vostro insegnamento, non esiterò neppure un momento per dedicarmi esclusivamente a quello studio, che insieme ci unisce, e trascurerò piuttosto il capriccioso ed incostante curro della pratica esterna. Soddisfarò, non ne dubito, all'obbligo che la società c'impose di occuparci per essa, se contribuirò in qualche parte a rischiarare il velo, che cuopre le cause nascoste delle malattie, e non comparirò ozioso cultore dell'arte salutare, se, anzi che profondere con insensato empirismo le illusorie ricchezze della materia medica, potrò, circondato e secondato da voi sempre più dimostrare la luminosa sentenza dell'immortale Baglivi „ Prima basis curandorum „ morborum est recta eorumdem cognitio, atque „ debitum unius ab alio discrimen „

Quando mancasse l'autorità di Sydenham, di Baglivi, di Morgagni, e di tutti i grandi osservatori antichi e moderni, che deponesse della prodigiosa frequenza delle malattie del polmone, e quando non volessimo ammettere la fallacia delle loro diagnosi in forza di quanto lasciò scritto il medesimo Baglivi, e di quanto accadde all'acutissimo Boerhaave, dovremmo pur nonostante convincerci di questa lagrimevole verità nelle giornaliere escursioni degli spedali, e nelle necroscopie, d'onde apprendiamo, che il maggior numero delle vittime è dovuto alla disorganizzazio-

ne di questi visceri, e che frequentissimi sono i casi nei quali il coltello anatomico scoprì differente o per la sede, o per la qualità, o per il grado la preconcepita affezione del polmone.

A dissipare l'oscurità, che involge la cognizione di queste malattie solleciti si mostrarono i medici di tutte la età, ed i nostri ultimi tempi possono a ragione vantarsi di avere veduto spingere tanto oltre le indagini, moltiplicare talmente le osservazioni analoghe, e valutare con logica sì severa ed esatta i più piccoli segni, e confrontarli scrupolosamente con le risultanze cadaveriche, che forse a tale siam giunti, da potere sperare che un medico attanto e allo spirito di analisi da lunga mano assuefatto giunga più spesso a risolvere questi intricati problemi.

Nel numero delle affezioni toraciche una tra le altre ha molte volte richiamato le mie particolari considerazioni, e riandando da un lato i segni caratteristici, che gli autori ne assegnano, e studiandola quindi al letto dei malati, mi sono dovuto convincere, che una strada diretta, che un ragionamento sintetico mancano per discoprirla, e che una severa analisi, ed un numero non piccolo di combinazioni e di confronti sono necessari per determinarne l'esistenza.

È questa la raccolta di un liquido qualunque

in uno dei sacchi delle pleure. Io son ben lungi dal potervi descrivere un segno infallibile, che riempia le accennate lagune, ma mio divisamento è stato di richiamare la vostra attenzione sul complesso dei fenomeni, che mi si presentarono in alcuni casi, nei quali giunsi a proclamare l'esistenza nel petto di una raccolta di liquido, che fu poi confermata o con l'artificiale evacuazione del liquido medesimo, o con la verificazione necroscopica; e di farvi riflettere d' altronde che quel medesimo metodo analitico, che mi guidò a stabilire questa massima, valse in altre occasioni a preservarmi dall'errore di ammettere la preconcepita esistenza di un' empiema.

Può senza tema di errore essere ricevuto in teorema, che le nozioni tutte consegnate negli archivi della medicina fino alla metà del diciottesimo secolo in proposito di questa malattia, furono con somma cura riunite, e profondamente discusse dall' immortale Morgagni nella sua vigesima seconda epistola; e fino a quell'epoca possiamo con esso convenire della difficoltà estrema, che in se racchiude la diagnosi di questa condizione morbosa. Ma se quel grand'uomo lasciò a tal punto la scienza, e se i segni razionali da esso enumerati sono equivoci e communi ad altre malattie del petto, non qui però si stettero i medici ad esso posteriori, ma di impor-

tantissimi metodi di esplorazione arricchirono la semiotica delle affezioni toraciche.

La succussione del petto indicata da Ippocrate, la percussione di Avenbrugger, la compressione sugli ipocondrj proposta da Bichat, e l'ascoltazione mediata di Laennec costituiscono gl' ingegnosi artifizi, ai quali io alludo, e mercè dei quali un medico educato, quasi direi, e perito nel loro esercizio, potrà talvolta supplire alla mancanza della fluttuazione verificata col tatto, onde accertare la esistenza dell' empiema. Piacciavi per pochi momenti di esaminare meco il valore respettivo e isolato di questi mezzi di esplorazione, e sono sicuro che a niuno di essi vorrete accordare il merito di fornire il criterio patognomonico di quell' affezione, alla quale sono ora rivolte le nostre discussioni.

Vorrà forse taluno rimproverarmi, che io richiami a nuova disamina lo scuotimento Ippocratico del torace, e che lo includa nel novero dei moderni acquisti che la semiotica ha fatti, ma a me, cui niente altro cale che la vostra solida istruzione, di tale rimprovero non mi duole, che anzi più fermo rimango nel mio proposito quando ripenso, che con ragione hanno i moderni ricondotto alla pratica questo ingegnoso processo del padre della medicina, perchè la fluttuazione romorosa, che si percepisce nel petto è la prova più evidente della presenza

di un liquido nel sacco delle pleure, e perchè poi la considerazione più filosofica di questo segno ha sparso uno vivissime luce sopra una malattia, della quale non esistevano che poche ed oscure nozioni prima dei tempi a noi molto vicini. Voi già vi accorgete che io parlo dello pneumotorace, la cui esistenza è indispensabile, onde possa effettuarsi la traslocazione romorosa del liquido contenuto nel petto, e voi non ignorate che solamente allora l'empiema, o l'idrotorace può dar luogo a questo fenomeno, quando una porzione del cavo toracico è occupata dal liquido, e l'altra porzione è occupata da un fluido aeriforme e suscettibile nei movimenti del tronco di un qualche grado di compressione. Ecco studiosi giovani, come si spiegano le mirabili paracentesi del petto riferite da Riolano, che non diedero esito che a dell'aria; ecco come aria fu trovata talvolta tra la pleura ed i polmoni da Riviere, Morgagni, Hoffman, Lieutaud ed altri; ed ecco finalmente come la pratica del divino Vecchio di Coo ha mirabilmente prevenuto la teoria, quando nel libro *de morbis* ha detto che la soverchia quantità del pus ne impedisce il romoreggiamento nel petto, e quando nelle prenozioni Coache ha soggiunto, che questo romore è in ragione inversa della quantità del liquido contenuto. Due osservazioni da me fatte in questo Spedale ren-

deranno a voi più chiare queste mie asserzioni. Una giovine di 24. anni, la quale aveva subito varj corsi di malattie flogistiche, entrò finalmente nello Spedale con i sintomi tutti della tise: il complesso però dei fenomeni morbosi, dai quali ella era afflitta mentre indicava una irreparabile luttuosa catastrofe, faceva d'altronde con verisimiglianza supporre che ella avrebbe lentamente percorsi li stadj della consunzione: ma a tal prognostico non corrispose l'evento, perchè improvvisamente colta questa infelice da una mortale soffocazione, in pochi istanti morì. Aperto il cadavere trovai che ambedue i polmoni contenevano un numero considerabile di tubercoli di varia grandezza, ed a differenti periodi del loro sviluppo, ed inoltre, che la metà almeno della capacità toracica a sinistra era occupata da un fluido aeriforme, che sboccò con sibilo dall'interno della pleura appena che questa fu incisa dal coltello anatomico. Chiaro comparve allora, che un'ulcera della pleura aveva interessato il parenchima del polmone fino ad istituire una communicazione libera tra le via aeree ed il sacco della pleura; che così era nato lo pneumotorace, che aveva aloggiato in gran parte e compresso il polmone; e che per ultimo, questa istantanea coartazione del polmone, sbilanciando sempre più la già disturbata respirazione, aveva più

presto trascinata al sepolcro questa infelice. La seconda osservazione somministra l' esempio della produzione di questa raccolta gazosa, senza veruna apertura morbosa che dia adito dentro la pleura all' aria penetrante nelle vie della respirazione. Un tal Brunori fu attaccato da una pleurite, che essendosi imperfettamente giudicata lasciò in lui il seminio di una tabe, contro la quale implorò i soccorsi dell' arte in questo nostro Spedale. Tutto ciò, che gli abili suoi medici tentarono per opporsi alla sempre crescente progressione di marasmo fu inutile, e dopo qualche tempo il malato abigottito raccontò, che nei movimenti del suo tronco percepiva un romoreggiamento nel petto, come se un qualche liquido venisse a cadere in quel lato, nel quale egli andava a coricarsi. Esaminai io pure questo malato, e riscontrai, che il fremito si sentiva benissimo anche dagli astanti, quando il paziente determinava dei movimenti di commozione nel suo torace, e si risvegliava all' orecchio una sensazione precisamente analoga a quella, che si sarebbe ottenuta dall' agitare un liquido in un vaso chiuso, ad a metà ripieno. La sezione del cadavere fece vedere che il siero purulento saliva solamente a 2/3 dell'altezza del vacuo compreso nel sacco della pleura, e che l'altro terzo era occupato da un gaz, mentre il polmo-

ne coartato e raggrinzato giaceva addosso alla parte media e posteriore della cavità, ove lo ritenevano delle morbose adesioni di pseudomembrane: niuna apertura fistolosa, o ulcerazione potè scoprirsi nella pleura soverchiamente ingrossata e dura, e quindi fu forza concludere, che lo spazio vuoto e il consecutivo pneumotorace eransi formati dopo che il riassorbimento di una parte del siero purulento aveva permesso, o una riduzione in gaz del liquido residuo, o una morbosa esalazione aeriforme dalla superficie sierosa della pleura.

La percussione del torace, o il *novum inventum*, come lo chiamò il suo autore Avenbrugger giova infinitamente per discoprire una latente morbosità del polmone, ma è poi insufficiente per stabilirne l'indole precisa e la qualità; quindi, come hanno confessato i più caldi fautori di queste pratica, l'una con l'altra si confondono sotto questa esplorazione le affezioni toraciche; e va tent'oltre in alcuni casi l'equivoco, che colui, cui piacesse di fidarsi interamente a questo criterio, potrebbe essere condotto ad una conclusione che stesse col fatto in perfette contradizione. E vaglia il vero, ove un gaz sia racchiuso nel sacco della pleura, il suono ottenuto con la percussione in qual lato potrà far credere per mezzo della sua squisite chiarezza, che il sottoposto polmone pienamente respiri, e sia da qualunque affezione lon-

tano, nel tempo medesimo che un fluido aeriforma lo comprime, e lo condanna a una completa inazione. Ma per discendere più specialmente al nostro proposito, invano con questo mezzo si cercherebbe una norma per distinguere se il suono oscuro risulta da un liquido stravasato, o da morbosa adesione a indurimento del viscere; invano si vorrebbe da esso ottenere la notizia del totale riempimento del sacco della pleura, costituito da un qualche stravaso; e invano si pretenderebbe di evitare l'errore in cui cadde il più esperto encomiatore della percussione, il traduttore e commentatore dell'Avenbrugger, il Corvisart; che malgrado la sua lunghissima pratica di tal riscontro, ingannamente confessa di avere annunziato un'empiema colà, dove il polmone aveva ceduto il suo posto ad una massa quasi steatomatosa di addensate albumine.

Poco o niente deve trattenerci l'esame del metodo di Bichat, che non ha ottenuto la sanzione dei pratici, e che quando ancora per mezzo della momentanea diminuzione della capacità toracica, che si ottiene comprimendo gl'ipocondri, e obbligando il diaframma a risalire, potesse bastantemente influire sulla diagnosi delle malattie del petto, si ristringerebbe solo alla confusa cognizione di qualche innormalità del polmone: in fatti egli non varrebbe a distinguere l'una dall'altra le patologiche condizio-

ni di questo viscere, senza contare gli errori di sede, che potrebbe far prendere nelle affezioni dei visceri limitrofi.

Scendiamo ora alla esplorazione immaginata da Laennec col suo stetoscopio, e non dimentichiamo prima di tutto, che l'applicazione dell'orecchio alle pareti toraciche, di cui Ippocrate parla, ed altri, specialmente Morgagni, rammentano, può dare una gran parte dei criteri, che con l'ascoltazione mediata più facilmente si ottengono, ma che sono poi il frutto di una delicata abitudine, cui da lunga mano conviene avere educato l'orecchio, onde egli possa velutare le differenti qualità e gradazioni dei suoni che lo stetoscopio trasmette, e che il suo attento, e indefesso inventore assegna come segni patognomonici, nei quali è poggiata la sicura recognizione dei mali degli organi respiratorj. Stringendo ora il nostro discorso, due sono i segni coi quali si ravvisa la raccolta di un liquido stravasato nel sacco della pleura; l'egofonia o suono tremolante della pettoriloquia, ed il suono metallico. Le condizioni indispensabili perchè questi si producano sono: per il primo, che il polmone nel tempo della formazione della voce vada a percuotere un liquido, che occupa una porzione solamente del vacuo toracico: per il secondo, che ad ogni alterno movimento della respirazione l'aria, s'insinui per una apertura fistolosa

dai bronchi fin dentro alla superficie della pleura, e vi determini con l'agitazione del liquido quel fremito o romore metallico, che è alcun poco percettibile nei muti placidi della respirazione, ma che si fa più sensibile se il paziente tosse, e molto più se si esplora con il cilindro il suo petto, nell'atto che egli parla. Facile si è concludere da questo sommario quadro, che quando una parte del petto è completamente ripiena dal pus, o da altro liquido, e che il polmone ha ceduto quasi intieramente il suo posto coartandosi e più non servendo alla respirazione, questi due sovradescritti fenomeni non hanno luogo, e l'artifizio di Laennec si ristringe allora a dimostrare l'assenza della respirazione su tutta la superficie della parte malata del petto, ossia a dare il medesimo criterio, che si otterrebbe in altre affezioni di questo medesimo viscere.

Se da un lato però sono contento di avervi mostrata la insufficienza di questi processi isolatamente presi per giungere alla desiata diagnostica, lungi assai mi scostarei dal vero, e tradirei il mio dovere di istruirvi nella clinica, se vi lasciassi per un momento supporre che questi non siano efficacissimi mezzi, dalla combinazione e simultanea riunione dei quali non si ottenga sovente l'intento: no, ornatissimi giovani, essi ci saranno nei nostri studi sommamente proficui, come altre volte servirono a me

di guida per confermare ciò, che un'altro segno anche meno sicuro di questi mi aveva fatto supporre. Voi già notaste come nella malattia del Bronori in mi prevalessi del segno Ippocratico, ma vi tacqui allora che il mio giudizio fu determinato dal fenomeno dal battito del cuore nella parte destra del petto, perchè mi proponeva di riserbare a luogo più conveniente l' esposizione di questo sintoma, sul quale io fissai allora per la prima volta una profonda riflessione, e ampiamente ne fui ricompensato, giacchè e quella diagnosi potei giustamente fissare, ed in altri casi successivi al medesimo intento, a con eguale sicurezza potetti arrivare.

Non è la pulsazione del cuore nel lato destro del petto un fenomeno, che nei casi in discorso sia sfuggito alla considerazione dei pratici, che anzi non di rado ne parlarono essi nei loro scritti, e voi potrete trovarne degli esempj normali nella Chirurgia del Boyer, nelle memorie di Larrey, nel giornale di Sedillot, e sopra tutto nel Kreissig, ove enumerati vi piacerà di vedere tutti coloro, che di questo sintoma fecer menzione; ma abbenchè il laterale spostamento del cuore dalla sua naturale sede sia conosciuto bastantemente dai Clinici, pure a mio avviso non figura quanto dovrebbe nella somma dei segni diagnostici, che caratterizzano l'empiema della sini-

stra cavità toracica, e quindi non discaro esservi potrà, che tra le varie storie di tal genere, che io posseggo, due ne trascelga per farle soggetto della vostra considerazione. I. Un uomo quadragenario, e bene costituito di corpo, dopo essersi più volte esposto all'impressione di un'atmosfera umida e fredda, risentì un dolore, che partendo dalla regione costale sinistra si estendeva lungo la corrispondente regione lombare e sacra, e risvegliava ancora di tempo in tempo qualche doloroso consenso alla parte posteriore e più alta della coscia. A questa forma morbosa di una lombaggine fu opposto dai medici un proporzionato metodo antiflogistico, e tanto lusinghieri ne furono i resultamenti, che verso la fine del 3°. settenario il malato si credè capace di affrontare l'aria fredda esterna, e di passeggiare: lieve pena gli costò questa prematura risoluzione nell'atto che la mandò ad effetto, ma ben gravi e sollecite ne furono le conseguenze: fu egli infatti nel giorno appresso assalito da un'atroce e intollerabile inasprimento del sopito dolore, e dalla caterva imponente di crudeli sintomi, che lo minacciavano ad ogni momento di una pronta soffocazione: la respirazione era ortonnoica; frequentissime ed oscure le pulsazioni arteriose; un freddo sudore di morte gli bagnava la fronte e gli arti; e il più piccolo movimento, che egli imprimeva al suo corpo,

raddoppiava l'intensità del dolore costale, e tutto sembrava il cumulo dei mali diffondersi da questo centro primario di ogni morbosa affezione. In questo periglioso momento fui invitato e interloquire nella cura, e trovai pulsazione del cuore a destra nella parte inferiore dalla regione mammillare; polsi a 120; respirazione corta affannosa ed ansiosa; faccia sparuta e lividastra; dolore violentissimo a tutta la sinistra parte del petto; tosse rarissima e senza escreato; mobilità appena distinguibile delle coste a sinistra; maggiore convessità del torace in questo lato; pastosità ed edema addosso alle ultime coste spurie, e suono oscuro in tutti i punti del petto a sinistra; decubito a destra impossibile, acomodo alquanto sul lato opposto, meno penoso sul dorso: dalla riunione di questi segni, e dalla mancanza di quelli, che avrebbero indicata l'affezione dei visceri addominali conclusi 1°. Che la malattia era tutta riconcentrata e ridotta sulla parte sinistra del petto. 2°. Che la mancanza della tosse, della dispnea, dell'escreato nei primordj della malattia escludeva razionalmente l'affezione del parenchima polmonare, e dava luogo a fissarla nella pleura. 3°. Che lo spazio occupato già dal polmone era ora ripieno da un siero albuminoso. 4°. Che il mezzo razionale per impedire l'imminente soffocazione era la paracen-

tesi del torace. I miei colleghi convennero nella diagnosi, sanzionarono il progetto, l'operazione fu eseguita, e si ottennero 2 libbre circa di siero albuminoso giallognolo inodoro. Un lampo di speranza comparve nei primi giorni, ma ben presto si dileguò, ed il paziente dovette soccombere alla malattia, che aveva attaccato ambedue i polmoni.

La necrosopia ci mostrò profondamente alterato per parziali indurimenti e per numerosi tubercoli il polmone destro, e contemporaneamente avemmo luogo di persuaderci, che l'evacuazione del liquido stravasato nel sacco della pleura a sinistra era stata infruttuosa per favorirne la consecutiva espansione del polmone, giacchè questo viscere nei corsi flogistici era rimasto compresso, e legato da delle briglie pseudomembranose, che imprigionato lo ritenevano addosso al mediastino, ed alla colonna vertebrale.

Nuovamente nell'ultima decorsa estate mi si presentò un giovine oramai emaciato per la prolungazione di una non ancor determinata malattia, che già contava tre mesi dalla sua prima invasione. Cominciò egli dal lamentarsi di una leggera dispnea nei movimenti alquanto forzati, di doloretti vaghi alla parte sinistra del petto, e del sempre crescente dimagramento. Intrapresi allora il mio esame, e trovai per primo e più importante

sintomo la pulsazione del cuore sotto l'areola della mammella destra. Questa pulsazione era esincrona dai battiti arteriosi, e l'urto del cuore completamente mancava alla sua sede naturale. Un raziocinio analogo a quello qui sopra esposto, mi portò ad inviare il malato a questo Spedale con la diagnosi di spostamento del cuore per la presenza di un liquido sieroso nella sinistra pleura. Questa diagnosi non fu generalmente accettata, e piacque a taluno in forza di razionali reflessi di affacciare l'idea di un' aneurisma all'aorta. Fu allora, che le mie indagini si raddoppiarono, e che volli ripetere tutte l'esplorazioni già praticate in eventi, e delle quali eccovi il quadro. La pulsazione del cuore, io meco stesso diceva, è a destra e manca affatto a sinistra, e di più è asincrona dai battiti arteriosi, dunque è la base del cuore quella che oscilla in un'area di due pollici circa di diametro, e che si fa sentire nella regione mamillare destra. Un tumore aneurismatico non è già, perchè la sua presenza e percussione avrebbe portato qualche offesa nelle pareti del petto, ove il tatto e la compressione scuoprirebbero il rammollimento dell. ossa, o almeno qualche preternaturale' sensibilità; perchè i polsi non potrebbero mantanere nei moti forzati una costante regolarità; perchè finalmente la giacitura orizzontale dovrebbe essere

penosa e quasi impossibile, atteso che il tumore aneurismatico, dovendo nel caso nostro sopraincombere al cuore, renderebbe in questa postura estremamente oppressi i movimenti alterni di sistole e diastole: inoltre la malattia è nata con dei dolori vaghi nel petto a sinistra, e questi tuttore esistono, questo lato del torace è più amplo e più convesso, la percussione di esso dà un suono oscuro, lo stetoscopio non vi discuopre in verun punto il fremito della respirazione; dunque, io soggiungeva, il polmone sinistro non si presta ulteriormente alla respirazione. Poteva, io lo confesso, essere il viscere a questa condizione ridotto perchè adeso alla pleura indurito, epatizzato e di tubercolose degenerazioni profondamente ripieno, ma a sciogliere questa difficoltà sembravami che bastantemente rispondessero; 1.° l'aumentata convessità del lato sinistro, giacchè una parte del petto non può, cred'io, acquistare maggiori dimensioni, che quando nel suo interno si producono dei corpi di nuova formazione; e 2.° la costante mancanza della tosse, dell' escreato, di qualunque dispnea nei primordj della malattia, la quale senza il treno di questi sintomi poteva difficilmente dichiararsi, e progredire tanto da rendere inservibile alla respirazione un'intero polmone. Ma final conclusione era adunque per una raccolta sierosa nella parte sinistra del petto.

L' autossia giustificò, o signori, questi miei raziocinj, e ci mostrò il polmone schiacciato al solito, e compresso; e il sacco della pleura sinistra tutto ripieno di una ciste, che obbligava leggermente il diaframma a discendere più dell' usato nel sinistro ipocondrio. La ciste era, quasi direi, incassata nella pleura, ma non aveva con questa membrana alcuna connessione: l'interno era ripieno di un siero albuminoso, e giallo verdastro, che potè valutarsi a circa 4. libbre, e le pareti di questo sacco avevano due linee circa di grossezza; erano queste di colore bianco-perlato, e di consistenza quasi steatomatosa, ma facilmente lacerabile, e dove niuna traccia di organizzazione comparve all'occhio degli anatomici armato di lente: questa apparenza cadaverica, che tuttora si conserva, meriterebbe sicuramente delle ulteriori e profonde riflessioni, che troppo ci allontanerebbero dal nostro scopo. Basti per ora il notarvi che non è questo un fenomeno nuovo negli archivj dell'arte, e che tra gli altri casi analoghi, una ciste presso che identica trovasi descritta nella 43.ª osservazione dell' opera di Laennec.

Avanti che io mi inoltri ad applicare alla terapeutica il frutto di queste osservazioni, non voglio trascurare di parlarvi di un'altro segno, che qualche volta mi ha giovato per riconoscere uno dei passaggi dell' idrope purulento, l'ulcerazione cioè

della pleura e l'aperta communicazione tra il sacco della medesima e le vie aeree, col successivo sbocco per escreato della materia già nascosta. Più volte aveva notato un disgustosissimo odore, che esalavano gli spurghi di alcuni individui affetti da lente pneumoniti, e studiando di trovare con qualche odore conosciuto la somiglianza, aveva finalmente convenuto in casi distinti ma identici, con i miei pregiatissimi amici il prof. Betti, ed il dottor Bettazzi, che questa esalazione fetida, e quasi direi specifica, riteneva in se l'odore di assa fetida, ma assai più di questa penetrante, e acido. La repugnanza malaugurata dei congiunti mi vietò più volte d'istituire in queste occasioni le autossie: ma finalmente mi avvenne che questo medesimo odore si dichiarò dopo qualche giorno dalla istituita paracentesi nella materia, che usciva dalla cavità del petto per le ferita, e gnari pure non andò che le medesime condizioni aveva lo spurgo di un'altro individuo, cui trovammo nell'apertura del cadavere raccolta di siero purisforme nella pleura, e ulcera fistolosa in questa membrana: ed allora considerando, che il Marchetti in una sua osservazione di empiema comunicante con i bronchi notò „ Erupit pus foetens, adeo ut adstantes prae odoris gravitate excedere coacti fuerint: „ che l'Haller nella mirabile osservazione dei vasi aerei e sanguigni di un polmone rimasti per-

vi dentro un sacco ripieno di materia puriforme, e raccolta nella corrispondente cavità del petto, trovò che questo liquido tramandava uno sgradevolissimo odore, che il Morgagni stesso sospettò di erosione, o ulcera alla pleura in un caso di raccolta di un liquido orribilmente fetido, e annidato dentro questa membrana; che Willis, Larrey, ed altri molti annunziano la determinazione di questo odore dopo qualche giorno che l'aria esterna si è insinuata per l'apertura della già fatta paracentesi, e che osservazioni analoghe a quella mia ultimamente descritte si trovano frequenti nel Bayle, nel Broussais, io mi diedi a credere, che allora appunto l'umore esalato dalla pleura, o comunque dentro essa raccolto, acquista se questo fetore *sui generis* quando, o per la parte dei bronchi, o per l'esterna della pareti del petto l'aria atmosferica giungesse ad esercitarvi la sua azione. Ammisi dunque, come probabile congettura, che fosse questa la riprova, o il segno della accaduta comunicazione del sacco marcioso con l'aria esterna; e quindi mi accadde di giustamente presagire l'esulcerazione della pleura in un soggetto, nel quale l'effusione puriforme era sortita per l'espettorazione, dopo avere traversato un seno fistoloso del polmone, che chiaramente scoprimmo con la necroscopia. Vi darei certamente, ornatissimi Giovani, un vizioso modello di raziocinio medico, se pretendessi

da pochi casi particolari desumere per canone generale questo criterio, come patognomonico dell'esito morboso testè citato; ma unicamente volli comunicarvi questi fatti, perchè possiate di questo segno valervi congiuntamente egli altri, e perchè ne tiriate poi delle più ragionevoli congetture. Due esempi di non completa diagnosi serviranno e convincervi quanto importi di raccogliere da ogni parte dei materiali per arricchire la semiotica che riguarda queste condizione patologica: Il primo di questi esempi è tratto dalla mia privata pratica, e fornisce una prova non dispregievole della facilità, con la quale in simili circostanze si può essere condotti all'errore. Un' uomo di temperamento sanguigno, e addetto a un sistema di vita continuamente agitato e laborioso cadde malato di febbre accompagnata da dolori vaghi al bassoventre al torace. I medici, che primi lo videro esitarono alquanto nel fissare la sede di questo male, e ottenendosi quindi e riconoscerne almeno il fondo o la dietesi, stabilirono che sommamente flogistico era il carattere di questa malattia: il metodo deprimente fu saviamente, e in correspettività dal bisogno adoprato, ma la febbre parve che raddoppiasse di forze, e insieme che tutti si aggravassero i sintomi e proporzione che si profondeva il sangue. Al trentesimo giorno di malattia fui associato alla cura, e trovai

una frequenza grandissima, ed una forte vibrazione nei polsi congiunta ad una giacitura semieretta e sul dorso, e ad un' interno indefinibile senso di angoscia, e a qualche raro e leggiero insulto di tosse inane. Non andò guari che le esacerbazioni febrili si dichiararono con intensa orripilazione e questo nuovo sintoma unito ai sovra descritti mi diede l'idea di una suppurazione nel petto: più tardi cominciò un' espettorazione incessante spumosa copiosissima, e finalmente questa acquistando i caratteri fisici di materia purulenta fece sentira l'odore particolare e disgustoso dell' assa fetida da me sopra descritto.

A quest' ultimo passaggio dell'espettorazione credei di avere sicuramente ritrovato il filo ariannèo per sviluppare l'oscura patogenia di questa proteiforme affezione morbosa, e stabilii che si trattasse di empiema con successiva ulcerazione della pleura: in conferma di un tal giudizio chiamai in soccorso l'esplorazione del petto, e da questo fonte medesimo nacque l' equivoco; la percussione lasciava dei dubbi insuperabili, perchè da ambedue le parti il petto rendeva un suono oscuro, la succussione non era eseguibile nella impossibilità del malato a cambiare situazione, non che a sostenere che si agitasse bruscamente il suo tronco; restava l'ascoltazione, ed il mio orecchio cre-

dè d' intendera il suono metallico nella parte sinistra.

Ma l'autossia fece vedere che a sinistra il polmone malato romoreggiava per la difficoltà con cui compieva la respirazione, mentre l'empiema e l'ulcera della pleura era a destra, ove quasi tutto il polmone era compresso dal fluido stravasato, ed una piccola porzione solamente del lobo superiore restava pervia all' aria atmosferica; ed in questa porzione appunto si riscontrava la morbosa communicazione tra la superficie sierosa o pleuritica, e quella dei bronchi. Questo equivoco, mentre non fu pernicioso al malato perchè non ebbe luogo la paracentesi incompatibile affatto con le condizioni imponenti e minacciose, nelle quali egli era costituito, è d'altronde proficuo per la vostra futura condotta pratica, nella quale vi rammenterete di non fidarvi a pochi benchè concludentissimi indizj, ma cercherate di moltiplicare l'esplorazione e i confronti per essere ricondotti sulla strada della verità, come appunto a me stesso avvenne nell' altro malato, di cui vi ho testè promesso l' istoria.

Era questi un giovine forte e pletorico, cui si accese una febbre sinocale con vivo dolore alla parte destra del petto, e con tosse ferina, e secca. Il metodo generosamente antiflogistico non valse a

sciogliere la flogosi, la quale passò alla suppurazione annunziata dalla riunione di tutti i segni razionali, e confermata non solo da un visibile edema circoscritto, e da una maggiore convessità dell'arcata costale, ma ancora dalla fluttuazione, che il curante asseriva di avere riscontrata col tatto. Per lungo tempo il malato resistè all'insinuazione di un'apertura, ma finalmente cedendo alla combinata e convincente persuasiva di valenti Medici annuì alla proposta paracentesi tre mesi dopo il primo sviluppo della febbre. Completa, è forza di convenire, completa era la sindrome dei segni razionali, e alcuni dei sensibili pur non mancavano; ma ammaestrato dall'altro esempio, volli approfondare le ricerche; 1.° scuotendo il petto non intesi nessun romore, come niuna sensazione di peso percapiva il malato, qualunque fosse la giacitura che egli prendeva, che anzi il suo decubito orizzontale non eccitava nè tosse, nè dispnea, sia che si coricasse sul lato destro o sul sinistro, sia che poggiasse sulla colonna vertebrale o sul ventre: 2.° la percussione non rilevava concludenti differenze fra l'una parte del petto e l'altra: 3.° lo stetoscopio dava il suono della respirazione in quasi tutta la superficie del torace, meno qualche limitatissimo spazio e inattendibile: resultava dunque da questo esame, che raccolta purulenta, almeno

copiosa, non esisteva; ciò che fu confermato dalla operazione, e dalla successiva necroscopia.

La riunione di questi fatti, non indegni affatto di qualche menzione nella storia delle raccolte purulente del petto, costituirebbe per certo un'infiuttuoso, e futile argomento al mio dire, se da essi la pratica non potesse ritrarre norma veruna per la direzione curativa. Nò, o studiosi giovani, io non mi credo meritevole di tale rimprovero, che anzi posso con franchezza asserire, che lo studio prolungato, e maturo di queste osservazioni, mi con dusse ad abbracciare delle massime, delle quali non ebbi ancora da pentirmi, e che come plausibili saranno a voi ore proposte, nella lusinga che esse riceveranno il grado della più grande autorità, se coincideranno con quelle dei miei dotti Colleghi, e di quei pratici rispettabili, che luminosamente esercitano l'arte salutare in questo Spedale.

La prima conseguenza, che io ritiro da tutta questa premessa si è, che la puntura riuniscc, per quanto a me sembra, un'assai minor numero di probabilità favorevoli per la completa guarigione dell' empiema, quando questo da genuina pleuritide procede, che quando è la resultanza della rottura di un parziale ascesso formatosi nella sostanza polmonare, o in qualunque altra maniera pervenuto a sboccare e spargersi nel cavo del to-

race. Militano in favore di questa mia opinione alcune rilevantissime considerazioni: e primieramente, percorrendo le istorie delle felici operazioni di empiema, vediamo che quelle del Marchetti, del Willis, di Amato Lusitano, del Ballonio, di James Jameson, del Dr. Novara, del Fedeli, la famosissima descritta da Koelping, ed insomma la eccedente plurarità di quella, che mi sono note accaddero in soggetti, nei quali la suppurazione erasi formata per malattia residente nel parenchima polmonare, o in seguito di causa traumatica, ed esterna ledente pure il polmone, e che pochissime volte la raccolta era venuta per la morbosa esalazione della pleura infiammata. Inoltre nell'empiema prodotto per l'istantanea rottura di un'ascesso, la materia effusa occupa il luogo del polmone, respinge bruscamente questo viscere, e ne paralizza le funzioni, ma temporariamente però, e fino a che la mano benefica del chirurgo non apra una strada alla sortita del pus, e renda ai suoi liberi movimenti il polmone: ma quando una flogosi della superficie sierosa lascia trasudare quel siero albuminoso, che in molti casi arriva ad occupare tutto lo spazio che teneva il polmone, ben altro più doloroso fenomeno ha luogo, ed è, che la pleura contrae morbose adesioni, e imbrigliamenti in tutti quei punti, che le due superfici si toccano, e che

quindi non solo il polmone resta compresso, ma indissolubilmente inceppato da questi legami pseudomembranosi anche dopo l'artificiale evacuazione del liquido, la quale perciò diviene inutile per ricondurre questo viscere alla interrotta respirazione. Tale appunto fu l'esito, di cui parla Larrey, e tale sarebbe stato l'evento della paracentesi in un'empiematico da me osservato anni sono in questo teatro anatomico: In questo cadavere infatti vedemmo il sacco della pleura talmente ripieno dal siero albuminoso, e puriforme, che parve a taluno di riconoscervi la completa distruzione del viscere, nè dal suo errore si ritrasse fino che distaccata con forza l'ingrossata pleura dalle sue adesioni, e spinta quindi l'aria con adattato strumento per il bronchio corrispondente, il polmone venne ad espandersi, e ricomparve nella sua completa integrità. Per le medesime ragioni fu inutile il tentativo nel soggetto che sottoposi alla paracentesi, ed egual sorte avrebbe ottenuto l'operazione medesima quando chè si fosse praticata e nel Brunori, e nel malato della cisti, e in un'altro importantissimo caso, nel quale mille vivissimi stimoli mi spingevano a tentare ogni strada onde conservare una vita preziosa, ma dove il pendio precipitoso della malattia, l'inevitabile prossimità di un'evento funesto, e l'inutilità di questo mezzo ardimen-

toso da me presentito nella diagnosi, e poi giustificata con l'autossia, mi obbligarono forzatamente ad abbracciare il precetto dato dal Willis in circostanze perfettamente identiche: „ Medicus eum si„ nat increcota mori ne videatur occidere. „

Nè qui si limitano le ragioni cha nelle croniche, e generali pleuriti debbono far rigettare l'evacuazione del formato empiema, ma vi si aggiungono ancora i calcoli di possibilità delle guarigioni spontaoee. Trascurerò qui di notare il ritorno allo stato naturale di quella parti del petto, ova esistevano prima tutti i segni dello stravaso, verificato con la percussione e con l'ascoltazione; non mi farò forte delle esperienze dirette, che provano la facoltà sommamente attiva degli assorbenti nelle superfici sierose; non valuterò le storie portentose della scomparsa di raccolte purulente, alle quali esperti chirurghi si preparavano a dar esito col ferro, finalmente non farò valere la convincenta analogia di quanto col tatto riscontriamo nell' addome, per inferirne che egual fenomeno può accadere nel petto: ma la prova irrefragabile io addurrò delle mutazioni veramente mirabili, che l'organismo subisce nei casi di empiema lentamente riassorbito. Consoltate su questo proposito la già citata memoria di Larrey, e l'opera di Laennec, e vedrete che la cavità del torace, ova la raccolta era annidata

acquistò in questo tempo dimensioni maggiori della parte sana; e che poi dopo il riassorbimento, non potendo il polmone per delle adesioni contratte venire a riempire il vuoto, questa medesima parte rimpiccolì, si ristrinse, e le coste si avvicinarono, appianandosi, e quasi ritirandosi verso la parte posteriore del petto. Ma alla straniera asserzione qui non mi fa duopo ricorrere, mentre della propria mia esperienza posso parlarvi. Ho io avuto campo di osservare in un giovine ben conformato che la parte del petto si ritirò, ed infossò per eliminare il vuoto risultante dall' assorbimento del siero stravasato in uno flogosi pleuritica: La sezione di fatti mostrò che il polmone era compresso e respinto, e che in suo luogo corrispondeva una convessità delle pareti toraciche, le quali esternamente costituivano una concavità quasi cotiloide a capace di dare ricetto a una piccola mano serrata in pugno.

La seconda conseguenza da me dedotta da quanto finora vi esposi si è, che quantunque azzardosa e feconda forse di pochissime probabilità favorevoli sia la paracentesi per l' idrope purulento successivo ad una pleurite cronica, pure soverchiamente negativi si mostrarono tutti coloro, che con Heistero, e Corvisert affatto la proscrissero dalla pratica; che anzi con tutti i buoni pratici ritenendola

io come soccorso validissimo nelle recenti effusioni della plaura infiammata, credo che nella flogosi croniche della medesima non potrà nella peggiore ipotesi aumentare la gravezza del male, quando che si adotti la massima, che ora vado ad esporre.

Terza conseguenza è quella che quando venga istituita questa operazione, e la qualità del liquido albuminoso giallognolo inodoro e quasi insipido dia contezza che si tratti di una pleurite vera; e quando finalmente estratto il liquido si riconosca che il polmone non è tornato ad espandersi per respirare, si richiuda allora immantinente l'apertura resa ormai inutile per lo scopo primario che ci eravamo proposti, e dannosa forse perchè capace ad aumentare le condizioni di malattia della pleura, dando adito al contatto dell' aria atmosferica. Che se per avventura mi si ricercasse come faremo a conoscere se il polmone più non si espande, risponderò, che senza cercare questo criterio dalla mancanza di resistenza che una tenta intrdotta nella ferita dovrebbe incontrare nel polmone, che s' inalza e si gonfia; che senza dedurlo dall' esito saltuario del liquido percosso e spinto verso la apertura della ferita dal vicendevole moto di inalzamento e di abbassamento del medesimo viscere, ci varremo a preferenza del soccorso dello stetoscopio, a traverso

del quale ancora i meno esperti possono facilmente riconoscere i movimenti della respirazione, che il polmone ha ripresa.

Non crederò di avervi fin'ora inutilmente arringati, ornatissimi Giovani, se questi miei cenni verso una diagnosi, che tante volte elude la perspicacia del medico, potranno servirvi di qualche soccorso nella vostra successiva carriera medica; o se almeno dai confronti, e dalle minute discussioni, che in questo mio discorso vi presentai, sempre più apprenderete ad esaminare con scrupolosa attenzione, e ad analizzare con matematica severità, prima di proclamare il vostro giudizio sulla essenza di una malattia, e prima di compromettere l'interesse del malato con qualche decisiva prescrizione curativa.